

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN
MENGONTROL EMOSI DENGAN CARA FISIK PADA
KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD
dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah syarat menyelesaikan Progam Study Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas ilmu Kesehatan**

Oleh:

IKHSAN NUR AWALUDIN
J 200 1200 15

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN MENGONTROL EMOSI
DENGAN CARA FISIK PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI
RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

IKHSAN NUR AWALUDIN

I 200 120 015

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

NIK.630

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN MENGONTROL EMOSI
DENGAN CARA FISIK PADA KLIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI
RSJD ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**



1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,

Dr. Suwaji, M. Kes.
NIK.195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 juni 2016

Penulis



IKHSAN NUR AWALUDIN

J 200 120015

**UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN MENGONTROL
EMOSI DENGAN CARA FISIK PADA KLIEN RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJD dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

Abstrak

Latar Belakang : Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa memang mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental tidak mendapatkan perawatan.

Tujuan : Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan *perilaku kekerasan*.

Metode : Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan penekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Pada kasus ini ditemukan 2 diagnosa yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Telah dilakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan strategi pendekatan untuk klien perilaku kekerasan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil klien mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Kesimpulan : Kerjasama antara tim kesehatan, fasilitas rumah sakit yang memadai sangat diperlukan untuk menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dapat menerapkan cara mengontrol perilaku kekerasan yang sudah diajarkan perawat.

Kata Kunci : Perilaku kekerasan, diagnosa, gangguan jiwa

Abstract

Background : Psychological health is not only having no mental disturbance, but is contains positive characteristic presenting psychological harmony and balance that is reflecting personality maturity. In 2012, figures with mental disorders is alarming globally. Approximately 450 milion people suffering from mental disorders. People who experience mental illnes third live in developing countries as many as 8 out of 10 people with mental disorders were not getting treatment.

Purpose : Authors can understand nursing care in clients with violent behavior.

Method : The method used is descriptive case study approach, is to perform nursing care in clients with violent behavior ranging from assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Result : In this case found two diagnoses are injuring the selves, others and the environment associated with violent behavior and the risk of violent behavior associated with low self esteem. Has been performed using a approach to violent behavior, after nursing care in getting the results the client is able to control anger or expressing angry with the way that the assertive.

Conclusion : Cooperation between the health care team, adequate hospital facilities are needed to determine the success of the nursing care in the client so that the client can implement ways to control violent behavior which has been given by nurses.

Key Word : Violent behavior, diagnosis, mental disorders

1. PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini seringkali kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi, masalah tersebut bisa berasal dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Tidak semua individu tidak biasanya mempunyai cara sendiri untuk menyelesaikan masalahnya, tapi jika ada sebagian manusia yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri akan mengakibatkan gangguan jiwa. Tidak dapat dipungkiri dengan adanya perkembangan zaman teknologi semakin banyak masalah yang timbul dan berdampak sangat besar dan berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang.

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah amuk. Amuk merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang sangat kuat disertai hilangnya kontrol, dimana individu dapat melukai diri sendiri, orang lain maupun keluarga (Keliat, 2010)

Tingkah laku amuk dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain model teori importation yang mencerminkan kedudukan klien dalam membawa atau mengadopsi nilai-nilai tertentu. Model yang kedua yaitu model situasionisme, amuk adalah respon terhadap keunikan, kekuatan dan lingkungan rumah sakit yang terbatas yang membuat klien merasa tidak berharga dan tidak diperlakukan secara manusiawi. Model selanjutnya yaitu model interaksi, model ini menguraikan bagaimana proses interaksi yang terjadi antara klien dan perawat dapat memicu atau menyebabkan terjadinya tingkah laku amuk. Amuk merupakan respon marah terhadap adanya stres cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa dan

ketidakberdayaan. Respon ini dapat diekspresikan secara internal dan eksternal. Secara internal dapat berperilaku yang tidak asertif dan melukai diri, sedangkan eksternal dapat berupa perilaku destruktif agresif. Adapun respon marah diungkapkan melalui tiga cara, secara verbal, menekan, dan menantang (Keliat, 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, dalam Kirana, 2014).

Depertemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku ke-kerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita resiko perilaku kekerasan di Indonesia (Wirnata, dalam Sari, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari pasien yang didiagnosa perilaku kekerasan ada 2.871 klien, Februari 1.970 klien, April 2.357 klien, Mei 1.973 klien, Juni 1.726 klien, Juli 1.666 klien, Agustus 1.835 pasien rawat inap (Rekam Medik, 2015). Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hatono, dalam Direja 2011).

Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Yosep, 2011).

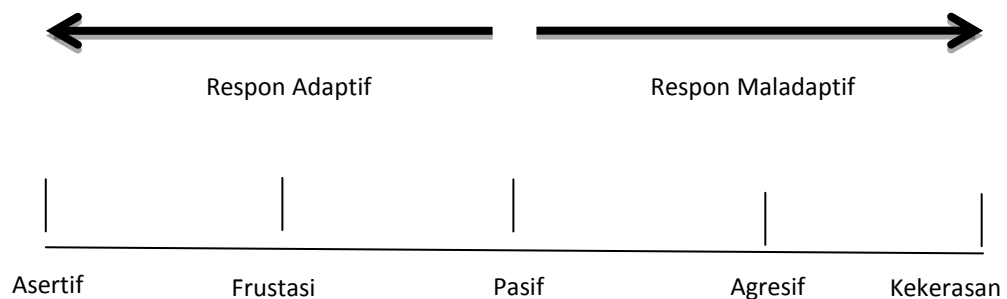
Pasien dengan gangguan jiwa baik yang dirawat maupun tidak dirawat, seharusnya dipertimbangkan potensi untuk melakukan perilaku kekerasan. Pada penanganan masalah gangguan jiwa terdapat salah satu

diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat mem-bahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan baik secara fisik atau emosional atau seksual dan verbal (Keliat, dalam Sari, 2015).

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Resiko perilaku kekerasan ini dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan (Purba dkk, dalam Saragih, 2014).

Resiko perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresi verbal di satu sisi dan perilaku amuk (*violence*) di sisi lain yang diakibatkan oleh keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah (Keliat, 2006, dalam Saragih, 2014). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan study kasus dengan judul “Upaya Penurunan Perilaku kekerasan Pada Tn.S di Ruang Sena Rumah Sakit Daerah Surakarta “.

Rentang Respon



Keterangan :

- Asertif
Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenanga.
- Frustrasi
Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
- Pasif
Individu tidak dapat mengungkapkan perasaanya.
- Agresif
Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.

- Kekerasan
Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan cara study kasus selama 3x24 jam. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam pengumpulan data. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan pengkajian pada klien, merencanakan tindakan yang akan diberikan, melakukan rencana yang telah dibuat, dan mengevaluasi setelah dilakukan suatu tindakan. Penulis menggunakan cara pendekatan interpersonal dengan salah satu klien yang mengalami perilaku kekerasan di RSJD dr.Arif Zainudi Surakarta yaitu dengan membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, mendiskusikan keuntungan dan kerugian perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Setelah didapatkan data tentang penyebab klien suka marah-marah dan klien dapat mengungkapkan keuntungan dan kerugian perilaku kekerasan. Selanjutnya yang dilakukan penulis adalah dengan mengajarkan cara mengontrol marah. Didukung dengan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Mengingat komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien, dan kegunaannya untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama melalui hubungan tenaga medis spesialis jiwa dengan pasien, sehingga kualitas hubungan ini akan memberikan dampak terapeutik yang mempercepat proses penyembuhan pasien. maka komunikasi terapeutik sangat efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan dengan cara mengajarkan SP 1 sampai dengan SP 4. SP 1 latih cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 latih cara mengontrol marah dengan obat SP 3 latih mengontrol marah dengan verbal, SP 4 latih cara mengontrol marah dengan cara spiritual (Chandra, 2008)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan dasar utama dan tahap awal yang prosesnya sistematis dan dalam pengumpulan datanya dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Muhith, 2015).

Pengkajian Merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan, pada tahap ini semua data informasi tentang klien yang dibutuhkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Tahap pertama pengkajian meliputi faktor predisposisi seperti psikologis, tanda dan tingkah laku klien dan mekanisme koping klien . Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien, data yang dikumpulkan meliputi data biologi, psikologi, sosial dan spritual, data pada pengkajian keperawatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki pasien (Stuart dan Laria dalam Prabowo, 2014).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 dengan pasien Perilaku Kekerasan. Saat ditanya keluhan utama pasien mengatakan belum mandi dan tidak sedang marah. Tanggal 2 maret 2016 klien di bawa ke RSJD dr. Arif Zainudi Surakarta, klien mengatak sejak 8 bulan sebelum masuk RSJ klien dikeluhkan suka marah-marah tanpa sebab, bicara sendiri, kotor, dan sulit tidur. Sejak 1 bulan terakhir pasien suka mengamuk dan merusak barang. Faktor predisposisi, klien belum pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit jiwa. Klien tidak mengalami tindakan kriminal oleh keluarganya. Tidak ada riwayat pengobatan dan perawatan, hanya dibiarkan saja. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Faktor pressipitasi, pasien mengatakan dirinya baik-baik saja dan dulu di bawa ke RSJ oleh kakaknya naik mobil ambulance dari puskesmas terdekat. Hubungan sosial klien yaitu, hubungan klien dengan masyarakat baik tidak ada hambatan dalam berinteraksi dengan tetangga ataupun lingkungan, orang yang paling berarti adalah ibunya.

Pada status mental yaitu penampilan, klien berpakaian sopan dan cukup rapi, rambut tertata rapi, namun kumis dan jenggot tidak terukur rapi, bau mulut dan gigi kuning. Aktivitas motorik, klien terkadang terlihat lesu, sering tidur dan bila terbangun pasien sering mondar-mandir. Alam perasaan klien tampak agak sedih, namun apabila tertawa masih bisa tertawa. Afek, klien afeknya labil, dibuktikan dengan sikapnya yang terkadang tenang, mudah diajak ngobrol kadang malas. Pada interaksi selama wawancara klien kooperatif, tatapan mata tajam, menggunakan bahasa yang sopan namun kadang mudah tersinggung. Proses pikir klien saat diajak berkomunikasi berbelit-beit tetapi sampai pada tujuan pembicaraan. Tingkat konsentrasi dan berhitung klien mampu menghitung 1-10, mampu menggunakan jarinya untuk menghitung penambahan, pengurangan dan perkalian sederhana. Dalam daya tilik diri klien mengingkari tentang penyakitnya, klien mengatakan tidak sakit apa-

apa. Mekanisme koping klien maladaptif, dibuktikan dengan tidak dapat mengontrol emosi ketika marah. kebutuhan persiapan pulang klien yaitu :

- a. Makan
Klien makan secara mandiri tanpa bantuan perawat
- b. BAB/BAK
Klien mampu BAB dan BAK di kamar mandi secara mandiri
- c. Mandi
Klien malas mandi, 1 hari mandi 2 kali tetapi harus di suruh oleh perawat
- d. Berpakaian
Klien mampu berpakaian rapi dan benar sesuai aturan
- e. Istirahat dan Tidur
Klien dapat istirahat dan tidur secara maksimal
- f. Penggunaan obat
Klien mampu minum obat secara mandiri dan teratur sesuai dosis yang diberikan
- g. Pemeliharaan Kesehatan
Klien tidak menggunakan perawatan pendukung maupun lanjutan dibuktikan dengan tidak menggunakan oksidan dan tidak di infus
- h. Kegiatan di Dalam Rumah
Klien dapat mengerjakan kegiatan rumah
- i. Kegiatan di Luar Rumah
Klien tidak melakukan kegiatan di luar rumah seperti belanja, bepergian, dan lain-lain.

Terapi atau obat yang diberikan kepada klien ada tiga, yaitu :

- 1.) Haloperridol 3 x 2 mg,
- 2.) Chlorpromazine 2 x 100 mg,
- 3.) Trihexyphenidyl 3 x 2 mg.

Diagnosa keperawatan merupakan dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan untuk mencapai peningkatan pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan klien (Muhith, 2015). Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 29 maret 2016 didapatkan data subyektif dan data obyektif untuk menegakkan diagnosa. Untuk penegakan diagnosa yang pertama didapatkan data subyektif : klien mengatakan dirumah pernah marah-marah, gelisah, mengamuk dan membanting barang. Sedangkan data obyektif : pasien berbicara dengan nada keras, cepat, tatapan mata tajam, dan mudah tersinggung. Dari data

tersebut penulis menegakkan diagnosa *Resiko Perilaku Kekerasan*. Setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa maka langkah selanjutnya adalah merencanakan tindakan keperawatan atau sering disebut intervensi keperawatan. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien (PPNI, 2009). Selanjutnya rencana tindakan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan pasien terdiri dari empat SP. SP 1 antara lain bina hubungan saling percaya, mendiskusikan dengan pasien tentang penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan saat marah. Jelaskan dan latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur atau bantal, bantu klien memasukkan ke jadwal harian klien. SP 2 yaitu latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), masukkan ke jadwal harian klien. SP 3 latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal, ada 3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar, masukkan ke jadwal harian klien. SP 4 latih cara mengontrol spiritual, masukkan ke jadwal harian klien.

Implementasi adalah melaksanakan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Pada kasus ini penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Tindakan pertama yang dilakukan penulis adalah dengan menerapkan SP 1.

Tanggal 29 Maret 2016 perawat menerapkan SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien mengenal kerugian dan keuntungan perilaku kekerasan, latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu : tarik nafas dalam dan pukul bantal, masukkan ke jadwal harian klien. Dari data tersebut penulis mendapatkan data bahwa klien mau berbicara dengan penulis, data tersebut menunjukkan bahwa BHSP tercapai. Data kedua yang didapat adalah klien merasa terkadang sering marah-marah, data ini menunjukkan salah satu tanda-tanda perilaku kekerasan. Data ketiga yang didapat adalah klien mau diajari cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu : tarik nafa dalam dan pukul bantal dan mau mempraktekannya. Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 1 dapat dilaksanakan dengan baik.

Tanggal 30 Maret 2016 perawat menerapkan SP 2 yaitu perawat mengajarkan klien melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat dan jelaskan 6 benar (jenis, dosis, nama, cara, waktu, kegunaan). Klien mengerti dan bisa menghafal 6 benar tentang obat. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik.

Tanggal 31 Maret 2016 perawat menerapkan SP 3 yaitu perawat mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, ada 3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar. Klien mau diajari cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan mau mempraktekkannya. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 3 dapat dilaksanakan dengan baik.

Tanggal 31 Maret 2016 perawat menerapkan SP 4 yaitu perawat mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual, ada 2 kegiatan yaitu dengan sholat dan berdoa. Pasien mau sholat dan berdoa, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 4 dapat dilaksanakan dengan baik.

Evaluasi merupakan proses untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang berkelanjutan dan dilakukan secara terus-menerus. Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Evaluasi proses dilakukan pada saat selesai melakukan tindakan sedangkan evaluasi hasil dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu S: respon subyektif, O: respon obyektif, A: respon analisa terhadap data subyektif dan obyektif, P: perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien (Kusumawati F dan Hartono Y, 2010). Dalam kasus ini penulis melakukan evaluasi setiap hari.

Pada tanggal 29 Maret 2016 di dapatkan data untuk SP 1 yaitu S: Klien mengatakan baik-baik saja, mau diajarkan cara mengontrol marah secara fisik. O: Klien kooperatif, tatapan mata tajam, ada kontak mata. A: SP 1 teratasi. P: Lanjutkan SP 2.

Tanggal 30 Maret 2016 di dapatkan data untuk SP 2, S: Klien mengatakan mengerti tentang cara minum obat dengan cara 6 benar. O: Klien kooperatif, klien mampu minum obat dengan benar. A: SP 1 dan SP 2 teratasi. P: Lanjutkan SP 3.

Tanggal 31 Maret 2016 di dapatkan data untuk SP 3, S: Klien mengatakan bisa menolak secara baik jika ada teman yang membuatnya marah. O: Klien mampu mencontohkan bicara dengan baik dan benar. A: SP 1, SP 2 dan SP 3 teratasi. P: Lanjutkan SP 4.

Tanggal 31 Maret 2016 di dapatkan data untuk SP 4, S: Klien mengatakan sudah sholat 5 waktu secara teratur. O: Klien tampak tenang, klien sholat 5 waktu secara teratur dan sering berdoa. A: SP 1, SP 2, SP 3 dan SP 4 teratasi. P: Hentikan intervensi.

4. PENUTUP

1. Kesimpulan

Hasil dari kasus ini adalah didapatkan bahwa klien terkadang sering marah-marah tanpa sebab, berbicara sendiri, mengamuk dan merusak barang. Berdasarkan data tersebut penulis mengambil diagnosa resiko perilaku kekerasan. Rencana tindakan tindakannya adalah dengan menerapkan strategi pelaksanaan klien. Strategi pelaksanaan klien terdiri dari SP 1 BHSP dan mendiskusikan dengan klien tentang penyebab, kerugian, keuntungan perilaku kekerasan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik menarik nafas dalam dan pukul bantal. SP 2 mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan obat. SP 3 mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal yaitu : mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar. SP 4 mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu : sholat dan berdoa. Evaluasi yang dilakukan penulis didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, pasien menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, mampu menyebutkan keuntungan dan kerugiannya, pasien belum mau diajarkan cara mengontrol marah secara fisik dan minum obat. Pada akhir pembicaraan perawat membuat kontrak waktu dengan klien untuk mengajarkan cara mengontrol marah. Klien mengerti cara minum obat. Klien mengatakan sholat 5 waktu dan mampu menolak dengan halus ketika ada teman yang membuatnya marah.

2. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan, diatas maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

a. Bagi Rumah Sakit :

Saran bagi rumah sakit hendaknya meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan lanjutkan SOAP khususnya pada klien resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Klien :

Hendaknya lebih berlatih untuk mengontrol kemarahannya serta perlunya pemahaman keluarga tentang perawatan klien dengan perilaku kekerasan di rumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain dan belajar mengontrol kemarahannya.

c. Bagi Keluarga :

Keluarga hendaknya memperhatikan kondisi klien dan lebih bersikap sabar dalam komunikasi dengan klien, menggunakan komunikasi yang halus, keluarga hendaknya dapat bekerjasama dengan perawat sehingga mendukung kesembuhan klien, keluarga dapat menerima keadaan klien apa adanya setelah klien pulang kerumah dan keluarga dapat memberi motivasi kepada klien dengan tujuan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

d. Bagi Penulis :

Saran bagi penulis hendaknya penulis mampu memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

e. Bagi Institusi :

Saran bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

f. Bagi perawat :

Perawat hendaknya mampu membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada klien, bersikap sabar, bicara yang lembut, sering memperhatikan keadaan klien.

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi Dengan Cara Fisik Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD dr. Arif Zainudin”. Karya tulis ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.

- 3) Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4) Ibu Vinami selaku sekretaris keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5) Bapak Arif Widodo, A.Kep., M. Kes, selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 6) Ibu Arum, S.Kep, M.Kes selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 7) Ibu Arina Maliya SsiT. Msi. Med selaku Pembimbing Akademik.. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
- 8) Direktur dan staf perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- 9) Teman-teman seperjuanganku dan sahabat selama 3 tahun menempuh pendidikan keperawatan D III.
- 10) Bapak dan Ibu tercinta yang dengan sabar mendidik dan memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, adik tercinta yang selalu memberikan semangat.
- 11) Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, Chandra. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, Budi Anna, Dkk. 2010. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edi. Jakarta: EGC.
- Kirana, Nadzla dkk. 2014. Efektifitas Senam Aerobic Low Impact Terhadap Aggression Self Control pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan Vol 1, No 2 (2014)*.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Muhith A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

PPNI. 2009. *Standar Praktek Keperawatan*. Jakarta: PPNI.

Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rekam Medis. 2015. *Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta 2015*.

Saragih, Sasmaida dkk. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah. *Jurnal online mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan Vol 1, No 1 Februari 2014*.

Sari, Nina Permata dan Istichomah. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Di Poli Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 0,6 No. 01 Januari 2015*.

Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku. Bandung : PT Refika Aditama.